

AMT DER KÄRNTNER LANDESREGIERUNG
 Abteilung 5 – Gesundheit und Pflege
 UA Sucht und psychosoziale Angelegenheiten
 Case Management psychosoziale Angelegenheiten
 9021 Klagenfurt am Wörthersee, Bahnhofplatz 5/2
 E-Mail: abt5.psa@ktn.gv.at
 Tel.: +43 (0)50 536 – 15483
 +43 (0)50 536 – 15472
 Fax: +43 (0) 50536 – 15110

Antrag um Aufnahme und Kostenübernahme in eine „Psychosoziale Wohnbetreuung“ (PSW Matschnig)

Vom/n Antragsteller:in oder Sozialarbeiter:in auszufüllen	
Familienname:	Vorname:
SV-Nr.:	Geburtsdatum:
Familienstand:	Staatsbürgerschaft:
Geburtsort:	Telefonnummer:
Ordentlicher Wohnsitz:	seit:
Aktueller Aufenthaltsort:	seit: geplante Entlassung:
Zuweiser:in:	Behandelnde/r Facharzt/-ärztin:
Ansprechpartner:in für Kontaktaufnahme:	Telefonnummer:
Kostenträger:	
Art des Einkommens:	Höhe des Einkommens:
Arbeit / Beschäftigung:	
Pflegegeld:	Pflegestufe:

(neuerlich) beantragt am:			
Erwachsenenvertretung (EV) (Name und Telefonnummer):			
<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> gewählte EV	<input type="checkbox"/> gesetzliche EV	<input type="checkbox"/> gerichtliche EV
Betraute Angelegenheiten:			
Familienangehörige:		Anschrift:	
Kontaktperson (Verhältnisgrad):		Telefonnummer:	

Anlass der Antragstellung:

Diagnosen:	
Unterstützungsbedarf: <input type="checkbox"/> Kommunikation <input type="checkbox"/> Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Tagesstruktur <input type="checkbox"/> Basale Versorgung (Essen, Wäsche, Reinigung) <input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> An- und Auskleiden <input type="checkbox"/> Medikamentengebarung <input type="checkbox"/> Mobilitätsunterstützung im Haus <input type="checkbox"/> Begleitung zu Terminen außer Haus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Barrierefrei <input type="checkbox"/> Nachtbereitschaft <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Anbei:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. (Vorläufiger) psychiatrischer Facharztbrief nicht älter als 6 Monate 2. Vertretungsurkunde EV 	
..... , am (Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters)